HOUSE OF COMMONS
CANADA

BUILDING ON SUCCESS

Report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities

Judi Longfield, M.P.
Chair

June 2002

The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.

If this document contains excerpts or the full text of briefs presented to the Committee, permission to reproduce these briefs, in whole or in part, must be obtained from their authors.

Evidence of Committee public meetings is available on the Internet: http://www.parl.gc.ca

Available from Public Works and Government Services Canada — Publishing, Ottawa, Canada K1A 0S9

103-01346

BUILDING ON SUCCESS

Report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities

Judi Longfield, M.P.
Chair

June 2002

STANDING COMMITTEE ON HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT AND THE STATUS OF PERSONS WITH DISABILITIES

CHAIR

Judi Longfield

VICE-CHAIRS

Monte Solberg

Diane St-Jacques

MEMBERS

Eugène Bellemare
Paul Crête
Libby Davies
Reed Elley
Raymonde Folco
Monique Guay
Tony Ianno
Gurbax Malhi
Serge Marcil
Joe McGuire
Anita Neville
Warner Schmidt
Larry Spencer
Greg Thompson
Alan Tonks

CLERK OF THE COMMITTEE

Danielle Belisle

FROM THE RESEARCH BRANCH OF THE LIBRARY OF PARLIAMENT

Kevin B. Kerr
William R. Young

SUB-COMMITTEE ON CHILDREN AND YOUTH AT RISK

CHAIR

John Godfrey

MEMBERS

Libby Davies
Monique Guay
Anita Neville
Larry Spencer
Diane St-Jacques
Tony Tirabassi
Greg Thompson
Alan Tonks

CLERK OF THE SUB-COMMITTEE

Danielle Belisle

FROM THE RESEARCH BRANCH OF THE LIBRARY OF PARLIAMENT

Lyne Casavant
Tonina Simeone

THE STANDING COMMITTEE ON HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT AND THE STATUS OF PERSONS WITH DISABILITIES

has the honour to present its

EIGHTH REPORT

In accordance with its mandate under Standing Order 108(3)(*c*), your committee established a sub-committee and assigned it the responsibility of examining the matters relating to children and youth at risk in Canada.

The Sub-Committee studied the status of Aboriginal children 0 to 6 years of age and submitted its report to the Committee.

Your committee adopted the following report which reads as follows:

TABLE OF CONTENTS

BACKGROUND 1

ABORIGINAL CHILDREN IN CANADA: OVERVIEW 3

PROGRAMS AND SERVICES: WHAT WE HEARD 5

MOVING FORWARD 6

THE NEED FOR THE FEDERAL FAMILY TO WORK TOGETHER 7

"WORKING TOGETHER TOWARD AN OVERALL OBJECTIVE AND ADOPTING A COMMON VISION FOR SUCCESS" 8

PROMOTING INTEGRATION OF PROGRAMS AND SERVICES 9

CONCLUSION 12

LIST OF RECOMMENDATIONS 15

APPENDIX A — LIST OF WITNESSES 17

APPENDIX B — Key Federal Government Programs for First Nations Families and Young Children living on Reserves 21

REQUEST FOR GOVERNMENT RESPONSE 23

MINUTES OF PROCEEDINGS 25

FIRST NATIONS CHILDREN LIVING ON RESERVE FROM THE PRENATAL PERIOD TO AGE 6

BACKGROUND

In the Throne Speech inaugurating the First Session of the 37th Parliament, the Government of Canada made substantial commitments to Aboriginal people[1] generally and their children in particular. To promote the healthy development of Aboriginal children across the country, the government announced that it would work together with First Nations to:

- improve and expand the scope of the community programs and services relating to early childhood development; and,
- increase the resources provided under the Head Start Program for Aboriginal people to make it more widely available.

It also undertook to work in partnership with Aboriginal communities, provinces and territories to substantially reduce the incidence of fetal alcohol syndrome.

Following these commitments, the members of the Sub-committee on Children and Youth at Risk decided to conduct a study of Aboriginal children in Canada, paying particular attention to federal programs and services available to them. Studies have proven the decisive importance of their early childhood in the future development and well-being of individuals.[2] We are also aware of the separate areas of jurisdiction of the federal, provincial and territorial governments with respect to Aboriginal people living on reserve and those who live elsewhere.[3] Given the nature of these issues, we thought it appropriate to conduct this study in four phases, which will consider the prenatal period to age 12 for children living on and off reserve.

---

1 Throughout this report the term Aboriginal is used to denote First Nations, Metis and Inuit people collectively where appropriate and relevant. The term First Nations is used when specifically referring to the Registered (Status) Indians. That is to say those people who are registered or entitled to be registered as Indians in accordance with the provisions of the *Indian Act*.

2 Research has shown that experiences during the period from conception to age 6 play a critical role in determining the future development and well-being of individuals and that early high-quality intervention is a sound economic investment for children and their families as well as for society. Readers may obtain further information from the testimony of Dr. Fraser Mustard and the earlier reports of this Sub-committee on our website at: www.parl.gc.ca

3 Under subsection 91(24) of the *Constitution Act, 1867*, the federal government has exclusive legislative jurisdiction over "Indians and lands reserved for the Indians."

Phase 1: The condition of First Nations children from the prenatal period to age 6 living on reserve.

Phase 2: The condition of young Aboriginal children living off reserve from the prenatal period to age 6.

Phase 3: The condition of First Nations children from age 6 to 12 living on reserve.

Phase 4: The condition of Aboriginal children from age 6 to 12 living off reserve.

The Sub-committee plans to complete the four phases by the end of 2003.

We began our examination of the condition of First Nations Children in November 2001 with information meetings where we heard from representatives of various federal government departments providing programs and services to Aboriginal families and children in Canada.[4] For the purpose of completing the first phase of the study, subsequent meetings were organized with experts in early childhood development, various stakeholders, teachers working in Aboriginal communities, community groups, native leaders, and representatives of various First Nations bands and communities.

This report marks the end of the first phase and deals with the condition of children living on reserve from the prenatal period to age 6. It summarizes our testimony and provides observations and recommendations that we hope will serve to bring about improvements in the lives of, and the opportunities available to, those young children living on reserve in Canada.

Having said this, the Sub-committee is aware of the limitations of this report. Since we have paid particular attention to the programs and services that focus on the development of young children, our recommendations are limited to this particular topic. They do not, therefore, take into consideration the full range of the issues facing members of the First Nations across the country. Though the Sub-committee understands that these issues cannot be separated from those specific to children, we nevertheless feel that ensuring that families and young children have access to a full range of opportunities for learning and development offers a good starting point in ensuring the sound development of the First Nations communities. This would be a first-rate investment in the future of our country.

As Dr. Rose-Alma McDonald, Consultant to the *Mohawk Council of Katenies* and to the Assembly of First Nations pointed out:

> "Children are the most precious resource of our nations. They are the link to the past generations, they are the enjoyment of the present generations, and they are

---

[4] See the list of witnesses in Appendix A.

> our hope for the future [...] Yet without healthy, socially developed children and youth, we have no future. Without them, we have no guarantees for any of them beyond today."[5]

ABORIGINAL CHILDREN IN CANADA: OVERVIEW

In January 1993, six Innu children in Davis Inlet barricaded themselves in an unheated shack in minus forty temperatures and attempted to take their own lives. Seven years later, television cameras caught a group of children in the Innu community of Sheshatshiu unsupervised in the woods in sub-zero temperatures high on sniffing gasoline. These images gained national and international attention and imprinted themselves in our imaginations. Three years prior to the tragic events at Davis Inlet, on 28 May 1990, Canada undertook to ensure that "in all actions, the best interests of the child shall be of primary consideration" by signing the *United Nations Convention on the Rights of the Child*.[6] Despite its solemn commitment, statistics reveal that Aboriginal children in this country continue to sustain a disproportionate burden of illness and confront numerous social problems.

As a result of complex historical and contemporary dynamics, Aboriginal people in Canada face a number of disadvantages. Taken together, the adverse socio-economic conditions facing Aboriginal people have negative effects on the developmental outcomes of their children. Time and time again, members of the Sub-committee were reminded of the disparities in the health and well-being of First Nations children and their non-Aboriginal counterparts. "By every measure, the *BC Aboriginal Child Care Society* told the Sub-committee, Aboriginal children in Canada are doing poorly and their families face many different challenges, including poverty, welfare dependency, illiteracy, and family distress."[7] Indeed, social and economic indicators reveal high rates of birth, unemployment, poor housing conditions, low education levels and other environmental factors that aggravate the health risks for children and youth. [8]

In 1996, an estimate placed almost 60 per cent of First Nations children under the age of six below Statistics Canada's low-income cut-off rates. This exposure to poverty and its deleterious effects can be traumatic, especially among children who continually live with these powerful stresses. Poor housing and crowded living conditions on reserve

---

5 House of Commons Sub-committee on Children and Youth at Risk (hereafter referred to as SCYR). Testimony of Dr. Rose-Alma McDonald, Consultant to the *Mohawk Council of Kanesatake* and to the Assembly of First Nations, March 19, 2002, 16:10.

6 Convention on the Rights of the Child. Ottawa: Human Rights Directorate, Department of Multiculturalism and Citizenship, 1991. This document can be consulted on-line at the following address http://untreaty.un.org/ENGLISH/bible/englishinternetbible/partI/chapterIV/treaty15.asp

7 Brief submitted by the B.C. Aboriginal Care Society, 27 February 2002.

8 Canadian Institute of Child Health, *The Health of Canada's Children: A CIHC Profile*, 3rd Edition, Ottawa: Canadian Institute of Child Health, 2000.

are factors in the higher rates of respiratory problems and other infectious diseases among Aboriginal children. Additionally, compared with non-Aboriginal children, they suffer higher rates of unintentional injuries and early deaths and are more likely than other children to begin smoking, drinking and drug abuse at a younger age.[9]

Other social indicators for First Nations children found that:[10]

- Infant mortality rates are two to three times higher than the Canadian average.
- The rate of infant mortality due to injury is four times higher than the national average.
- The preschool death rate for First Nations children is five times greater than the Canadian norm.
- The rate of fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects may reach 20 per cent in Aboriginal communities.
- First Nations Children on-reserve are taken into care at four times the rate of other Canadian children.
- Nearly 30 per cent of all Aboriginal children live in lone-parent households and 15 per cent of First Nations children on reserve are living with neither parent.
- 23 per cent of First Nations children living on reserve have serious learning difficulties.

These social and economic challenges confronting many First Nations children become even more troubling when one considers the current and projected demographic trends. Fully one-third of the population is under 14 years of age. According to the Department of Indian Affairs and Northern Development's *Basic Departmental Data 2000*, approximately 50 per cent of the Registered Indian population is under the age of 25. Moreover, due to the number of young First Nations people in Canada and the current fertility rate, these figures are projected to increase. The Sub-committee heard that "children under the age of six represent 16 per cent of the [Aboriginal] population, whereas in the general Canadian population children represent approximately 8 per cent."[11] In other words, Aboriginal children are a demographically significant group. This reality presents serious policy implications for both federal and Aboriginal governments. The *BC Aboriginal Child Care Society* articulated this concern to the Sub-committee when they told us that:

---

[9] Information cited from brief submitted by the Assembly of First Nations, 24 April 2002.

[10] The statistics cited in this section of the report are taken from a presentation given before the Sub-committee by Ms. Nicole Ladouceur, Director General, Program Policy, Transfer Secretariat and Planning, First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada, 2 May 2001.

[11] *Ibid.*

> [I]n future, while most of Canada will be preoccupied with providing services for its growing number of senior citizens, on-reserve communities will face the challenge of providing development, education and employment opportunities for its young people.[12]

Members of the Sub-committee recognize that a sustained, integrated and culturally-sensitive approach to addressing these inequities is urgently required if the lives of First Nations children are not to be characterized by a downward cycle of despair. As one witness cautioned the members of the Sub-committee:

> Aboriginal participation will be critical for Canada's economic growth and social cohesion ... we estimate that Aboriginal people will make up 33% of the labour force in the province of Saskatchewan in 2025. Given these figures,... it is very important for the government to introduce new measures and to continue those which have already been undertaken.[13]

PROGRAMS AND SERVICES: WHAT WE HEARD

Even though programs and services designed to promote the development of pre-school children do not alone provide a response to all the socio-economic problems facing First Nations communities across the country, our witnesses spoke about their importance for their children, families and communities.

On the subject of childcare and early childhood development programs, Robert Lagacé, Director of the *BC Aboriginal Child Care Society*, pointed out that:

> [They] have become critically important for the children themselves, for their parents, and for the entire community. These programs give infants and children a safe, stimulating, and nurturing environment in which to develop physically, socially, mentally, and spiritually.... [They] give parents the opportunity to finish their schooling and to upgrade their skills so they can work and become self-sufficient, contribute to their community.... [They] can address many of the problems evident in our communities today.[14]

During the hearings of the Sub-committee, many witnesses also took great care to point out the positive impact made by some of the programs and services that focus on the development of young children in their community. Some of the comments we heard on this subject are:

---

[12] SCYR, Testimony of Ms. Nicole Ladouceur, Director General, Program Policy, Transfer Secretariat and Planning, First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada, 2 May 2001.

[13] SCYR, Testimony of Ms. Nicole Ladouceur, Director General, Program Policy, Transfer Secretariat and Planning, First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada, 2 May 2001.

[14] SCYR, Testimony of Robert Lagacé, *Director of the BC Aboriginal Child Care Society*, February 27, 2002 (15:40).

- "... the teachers in the school are saying that there's quite a difference in those children [those who have benefited from childcare services] because they've already started to learn in daycare. They started socializing and they also started doing some preschool stuff. So there's a benefit to having that daycare."[15]

- "[The Head Start Program] was a big difference in the children that did attend. They modelled it to meet their needs, sure, because they taught their traditional values. They brought elders in. They gave them traditional meals. As well, they showed them how to print their name and everything. So Head Start would be beneficial to all of us".[16]

- "We have noticed an increase in children using some of the basic language and in turn, their parents are learning to speak. This is a strong, positive indicator that day care programming is positive for parents."[17]

- "[The programming intended for young First Nations children] has created a lot of employment. It has created a lot of people to want to go and move on. It has created more careers. It has created more opportunities. It's also made our children become more aware of where they belong and where they come from and what they're there for and what they're going to be."[18]

MOVING FORWARD

Obviously, this testimony supports the Sub-committee's decision to evaluate the programs and services in order to promote early childhood development for young First Nations children. Having said this, the information we were given during our meetings also brought to light many shortcomings with respect to these programs and services for families and young children living on reserve.

We believe action can address a number of those shortcomings, and make it possible to accommodate more effectively the special needs of First Nations communities all over the country. The Sub-committee particularly believes that programs and services can be improved in order to give First Nations children a better future.

---

15 SCYR, Testimony of Carl Sidney, Deputy Chief of the *Teslin Tlingit Council*, May 8, 2002 (17:35).

16 SCYR, Testimony of Brenda Sam, representative of the *Ta'an Kwach'an Council*, May 8, 2002 (17:45).

17 SCYR, Testimony of Bonny Traverse, Childcare Co-ordinator for the *Assembly of Manitoba Chiefs*, May 8, 2002, (15:40).

18 SCYR, Testimony of Sheila Kay-Machiskinic, representative of the *Federation of Saskatchewan Indian Nations*, May 8, 2002 (16:25).

THE NEED FOR THE FEDERAL FAMILY TO WORK TOGETHER

Several federal departments share responsibility for providing support services and mechanisms to First Nations children and families living on reserve in Canada: Indian Affairs and Northern Development, Health Canada, Department of Human Resources Development, Justice, Solicitor General, Canadian Heritage, etc. Through these departments, the federal government makes available to First Nations children and families a spectrum of services and community action programs in a number of areas: for example, culture and language, education, nutrition, health promotion, prevention, parenting training, social support programs, etc.[19]

Given the multidimensional, all-encompassing nature of issues involving children and the family, the involvement of a number of departments is inevitable. This alone should not pose problems, but sharing these responsibilities demands close collaboration among the departments in order to ensure that their individual efforts are coordinated, and to produce the best results. As the Auditor General explained in his report on *Managing Departments for Results and Managing Horizontal Issues for Results*:

> When a policy issue spans departmental mandates, no one department has all the levers, resources and expertise to manage it adequately. Departments must work together toward an overall objective and adopt a common vision for success. They must effectively manage the resources dedicated to the horizontal issue and consider collectively how to fill gaps in service and eliminate duplication. They must be able to demonstrate accomplishments and learn from their present performance in order to make progress toward the expected results.[20]

Ever since it's establishment, our Sub-committee has been working to make the government think more horizontally about issues that do not lend themselves to vertical analysis: children, families, persons with disabilities, family violence, etc. We wanted this study on the condition of Aboriginal children, to determine how existing programs and services, whatever their source, work together, both within the departments and within the communities where the children and their parents live.[21]

---

19 Appendix B contains a brief description of certain key programs offered by the federal government to on-reserve First Nations families and children.

20 Report of the Auditor General of Canada, December 2000, Chapter 20, paragraph 20.107.

21 In this first phase of our study, we decided to restrict ourselves to the lack of coordination among federal programs, given that the federal government has exclusive jurisdiction for First Nations people living on reserves. Naturally other problems of policy coordination among different levels of government emerged during our hearings. They are important, and will be the subject of an in-depth discussion in our second report, which will look at programs for families and children living off-reserve.

"WORKING TOGETHER TOWARD AN OVERALL OBJECTIVE AND ADOPTING A COMMON VISION FOR SUCCESS"[22]

Despite many attempts by federal departments to increase their ability to intervene horizontally in order to improve the coordination — and thus the outcomes — of programs and services for First Nations families and children, we found in the course of our hearings that the support offered by the departments to the communities remains fragmented. In the opinion of a number of our witnesses from departments and First Nations, federal departments are far from functioning in unison. This is definitely causing problems for the communities in dealing with issues related to children.

Because of this lack of coordination, some communities are having trouble finding their way through the maze of available services and programs. As a result, they are deprived of support and services considered essential to the development of their children.[23] For other communities, which are confronted by a myriad of programs and services with overlapping mandates, this lack of coordination has undermined more effective service delivery. Funding for a series of fragmentary programs creates pointless divisions within the communities, and does not allow them to derive the maximum benefit from the various programs and services available.

Given the walls between departments, it was also impossible for us to get an overall view of what the government is doing to encourage healthy development of young First Nations children. The documents we analyzed throughout our study are based on departmental structures and perpetuate the existence of departmental divisions. We find this troubling because, in the case of First Nations children, no single department is responsible for the government's actions as a whole. What is more, we found that the people responsible for programs and services are not accountable "for their failure to coordinate their activities to achieve cross-departmental outcomes".[24]

In order to bring about real change in the lives of First Nations' children, the departments must, in the opinion of the Sub-committee, minimize the divisions among them and work together to define a strategy to meet this vital objective. To this end, they will have to take stock of existing programs and services in order to fill the gaps and

---

22 *Ibid.* note 20.

23 This is a partial explanation for the marked inequalities we observed among different First Nations communities with regard to the number of early childhood development programs and services available.

24 *Reflecting Interdependence: Disability, Parliament, Government and the Community*, report by the Sub-committee on the Status of Persons with Disabilities of the Standing Committee on Human Resources Development, June 1999, p. 5.

eliminate redundancy and develop "a common vision of outcomes, objectives and lines of accountability."[25]

That said, like a number of witnesses, we consider that improvement of programs and services within the community is contingent on the federal government's adopting an integrated policy framework for early Aboriginal childhood development. In our view, this framework must be developed from a horizontal management model that will permit the achievement of the federal government's objectives with respect to First Nations' children. It must consequently include the set of elements the Auditor General considered essential for good co-ordination structures.[26] Moreover, the advice and experience of the First Nations must, in our view, be utilized in the creation of this plan.

RECOMMENDATION ONE

The Sub-committee recommends that all federal departments with programs for First Nations families and young children living on Canada's reserves join together to create an integrated policy framework for the development of young First Nations children from 0 to 6. This framework should include a common vision of the results desired, the objectives sought and the lines of accountability.

PROMOTING INTEGRATION OF PROGRAMS AND SERVICES

The Assembly of First Nations of Quebec and Labrador noted in its brief that "most of the work to avoid duplication, to increase cost-effectiveness and optimize results are achieved locally.[27]" The concept of integration is very attractive to many communities. Community-wide integration permits, among other things, the resolution of problems of redundancy, the saving of resources and the expansion of the scope of programs and services. Currently, however, communities wanting to integrate their programs and services are running into major administrative obstacles. We noted, during the course of our hearings, that some communities have succeeded in integrating programs and services within the community and thus have lowered administrative costs and improved the delivery of their services. These success stories are compromised, however, as the communities are finding themselves obliged to produce separate reports for each of the

---

25 *A Common Vision: Interim Report*, Joint report by the Sub-committee on Children and Youth at Risk and the Sub-committee on Human Resources Development and on the Status of Persons with Disabilities, June 2001, Chapter 1, p. 2.

26 In his report, the Auditor General noted that an effective framework for managing horizontal issues included the following five elements: "identifying an effective co-ordination structure; agreeing on common objectives, results and strategies; measuring results to track performance; using information to improve performance; and effectively reporting performance." For more information, consult the report of the Auditor General of Canada, *Managing Departments for Results and Managing Horizontal Issues for Results* December 2000, Chapter 20, paragraph 20.117.

27 Brief from the Assembly of First Nations of Quebec and Labrador, May 22, 2002.

departments that provide funding. Obviously, this situation creates a significant administrative burden for the communities, which often have to assign a staff member to draft all these reports. In our opinion, this paper burden diverts resources from where they are needed most and constitutes an obstacle to improving services.

In addition, witnesses indicated that in many instances, existing funding arrangements do not allow communities to redirect resources. This restricts their ability to respond effectively to the needs and priorities of their members. In this regard, several witnesses emphasized that greater flexibility in funding arrangements, where available, has had a positive impact on the development of internal capacity of communities to manage their own affairs and to work more effectively with other governments and stakeholders. One such example is the Health Canada's Health Services Transfer Agreement which provides for greater authority and control over health resources by First Nations. These types of funding arrangements have the benefit of allowing First Nations to move resources between program areas in order to address community priorities.[28] These agreements also give First Nations more say over how programs are delivered. We have heard, however, that they do not sufficiently reduce the duplication of reporting requirements nor provide the desired flexibility to pool funding received from various departments and allocate those resources to local areas of priority. Indeed, under many funding arrangements, First Nations are constrained to respond to departmental priorities ahead of their own. In our opinion, this situation too is an obstacle to improved services: administrative requirements should never take precedence over child and family needs.

The Sub-committee does not wish to diminish the critical importance of funding issues surrounding programs and services in First Nations communities. In this first report on First Nations children, we have chosen, however, to emphasize the establishment of a model for the more efficient use of resources as a first step toward a solution.

For all these reasons, members of the Sub-committee feel that it is worthwhile to implement a series of pilot projects in selected demonstration communities across the country, which would, in a concrete and practical way, deal with several concerns articulated by witnesses. The pilot projects should address issues surrounding the shortfalls of the current service delivery model in First Nations communities, limited program coverage, the need for greater resources and more flexible transfer arrangements, the burdens of "program shopping" as well as onerous administrative and reporting requirements. Following this, an evaluation would determine the cost savings to First Nations communities by streamlining administrative reporting systems and harmonizing existing programs.

The implementation of culturally appropriate pilot projects at the community level will enable federal, territorial, provincial and Aboriginal governments to harmonize their

---

[28] According to the First Nations and Inuit Health Branch, Introduction to Revised Standard Agreements, under these types of funding arrangements, First Nations communities may design new programs and redirect resources to areas of high priority, as long as mandatory programs are provided.

services by using early childhood development programs as a starting point. They will then be in a position to evaluate and monitor which mechanisms are needed to ensure that such integration functions effectively and meets the needs of the various stakeholders. Further, the implementation of this delivery model in the communities chosen as pilots should take into account the capacity of these communities to participate in this initiative as well as their willingness to do so. The selection of participating First Nations communities must occur in consultation with the First Nations themselves.

Furthermore, the Sub-committee firmly believes that in order for the pilot projects to be implemented successfully, they must be properly funded. This consolidated funding should not be diverted from programs directed toward the well being of children.

Moreover, witnesses have told the Sub-committee of their frustration with successful pilot projects being discontinued in the past. Members of the Sub-committee strongly encourage all participants to make a firm commitment to following through on the pilot projects. We can then properly evaluate what works best, and why. It is our hope that lessons learned and best practices issuing from the pilot projects would be applied to the delivery of services to all First Nations across the country.

RECOMMENDATION TWO

The Sub-committee recommends that the Government of Canada:

a) Implement culturally appropriate pilot projects in selected First Nations communities across the country. The pilot projects should integrate and harmonize, at the community level, various programs and services for children aged 0-6 living on reserve using a community-based multi-service delivery-model approach (similar to the province of Quebec's network of centres locales de service communautaires). They should also address the needs of children with disabilities.

b) The Sub-committee further recommends that the principles underlying the pilot projects should include the following:

(i) The selection of communities, planning and implementation of the pilot projects should take place in consultation with appropriate First Nations organizations.

(ii) Adequate funding should be made available in order to implement successfully the pilot projects in First Nations communities and to ensure that the selected communities and departments have the budgetary capacity to participate effectively in this initiative.

(iii) **Federal departments providing early childhood development programs and services to First Nations pilot projects should consolidate departmental program funding in one envelope. This consolidated funding framework should be multi-year and flexible.**

(iv) **The integrated framework should include mechanisms for the harmonization of programs and services provided by other governments and stakeholders. This harmonization should respect and support the work that has been done, and the services already provided, by the various provincial, municipal and Aboriginal authorities and should be jointly agreed upon by the above-mentioned authorities.**

(v) **Prior to the implementation of the pilot projects, common outcomes should be developed, in consultation with the appropriate First Nations organisations, and agreed to by all participating federal departments.**

(vi) **Meaningful performance and results indicators should be developed by all participating federal departments and the appropriate First Nations organisations in order to effectively evaluate the pilot projects and be able to make adjustments where appropriate.**

(vii) **Requirements for financial accountability and reporting to external agents like DIAND, Health Canada, HRDC, etc., should be harmonized and designed in such a way as to reduce duplication, considering the findings contained in the Report of the Auditor General of Canada, *Managing Departments for Results and Managing Horizontal Issues for Results.***

(viii) **A commitment to sustainable funding should be made in order to ensure that pilot projects can be properly tested over a sufficient period of time.**

CONCLUSION

Throughout its examination, the Sub-committee heard troubling testimony on the situation of young children living on reserve, across the country. We could not escape the conclusion that First Nations children and families face many challenges, which seem, at times, overpowering and insoluble. We hope the observations and recommendations in this report will contribute to some extent to the vital process of finding solutions. That said, we firmly believe that the First Nations communities are in the best position to define the need for intervention and the priorities for action. The complex needs and problems of the

children and families will be better handled through programs and services that focus on the specific needs of the individual communities. Our recommendations in this report are founded on this premise.

RECOMMENDATION ONE

The Sub-committee recommends that all federal departments with programs for First Nations families and young children living on Canada's reserves join together to create an integrated policy framework for the development of young First Nations children from 0 to 6. This framework should include a common vision of the results desired, the objectives sought and the lines of accountability.

RECOMMENDATION TWO

The Sub-committee recommends that the Government of Canada:

a) **Implement culturally appropriate pilot projects in selected First Nations communities across the country. The pilot projects should integrate and harmonize, at the community level, various programs and services for children aged 0-6 living on reserve using a community-based multi-service delivery-model approach (similar to the province of Quebec's network of centres locales de service communautaires). They should also address the needs of children with disabilities.**

b) **The Sub-committee further recommends that the principles underlying the pilot projects should include the following:**

   (i) **The selection of communities, planning and implementation of the pilot projects should take place in consultation with appropriate First Nations organizations.**

   (ii) **Adequate funding should be made available in order to implement successfully the pilot projects in First Nations communities and to ensure that the selected communities and departments have the budgetary capacity to participate effectively in this initiative.**

   (iii) **Federal departments providing early childhood development programs and services to First Nations pilot projects should consolidate departmental program funding in one envelope. This consolidated funding framework should be multi-year and flexible.**

   (iv) **The integrated framework should include mechanisms for the harmonization of programs and services provided by**

other governments and stakeholders. This harmonization should respect and support the work that has been done, and the services already provided, by the various provincial, municipal and Aboriginal authorities and should be jointly agreed upon by the above-mentioned authorities.

(v) Prior to the implementation of the pilot projects, common outcomes should be developed, in consultation with the appropriate First Nations organisations, and agreed to by all participating federal departments.

(vi) Meaningful performance and results indicators should be developed by all participating federal departments and the appropriate First Nations organisations in order to effectively evaluate the pilot projects and be able to make adjustments where appropriate.

(vii) Requirements for financial accountability and reporting to external agents like DIAND, Health Canada, HRDC, etc., should be harmonized and designed in such a way as to reduce duplication, considering the findings contained in the Report of the Auditor General of Canada, *Managing Departments for Results and Managing Horizontal Issues for Results.*

(viii) A commitment to sustainable funding should be made in order to ensure that pilot projects can be properly tested over a sufficient period of time.

APPENDIX A
LIST OF WITNESSES

Associations and Individuals	Date	Meeting
Canadian Institute of Child Health	07/11/2001	10
Kelli Dilworth, Project and Research Officer		
Statistics Canada		
Doug Norris, Director General; Census and Demographic Statistics		
Indian Affairs and Northern Development	21/11/2001	11
Dan Beavon, A/Director, Research and Analysis Directorate		
Kathleen Campbell, Director General, Social Policy and Programs		
Art Dedam, Director, Social Programs Reform Directorate		
Department of Health	28/11/2001	12
Richard Budgell, Manager, Aboriginal Childhood and Youth, Population and Public Health Branch		
Debra Gillis, Director, Health Program Support Division, Community Health Programs Directorate, First Nations and Inuit Health Branch		
Nicole Lafrenière-Davies, Acting Director, Division of Childhood and Adolescence, Population and Public Health Branch		
Ian Potter, Assistant Deputy Minister, First Nations and Inuit Health Branch		
Department of Justice	05/12/2001	13
Patricia Begin, Director, Research & Evaluation, National Crime Prevention Centre		
Bill Pentney, Deputy Head, Aboriginal Affairs Portfolio		
Statistics Canada		
Roy Jones, Director, Canadian Centre for Justice Statistics		

Associations and Individuals	Date	Meeting
Royal Bank of Canada	12/12/2001	14
Charles Coffey, Executive Vice-President, Government & Community Affairs and Co-Chair, Commission on Early Learning and Care, City of Toronto		
Department of Canadian Heritage		
Norman Moyer, Assistant Deputy Minister, Canadian Identity		
Department of Human Resources Development	30/01/2002	15
Ashique Biswas, Senior Analyst, Aboginal Relations Office, Employment Programs Branch		
Bayla Kolk, Director General, Aboriginal Relations Office		
Kathryn McDade, Director, Children's Policy Directorate, Social Policy		
Ron Paulhus, Policy Team Leader, Aboriginal Relations Office, Employment Programs Branch		
Mary Quinn, Director General, Social Policy Directorate, Strategic Policy		
Chippewas of Nawash Health Centre	20/02/2002	17
Kim Akiwenzie, Community Health Representative		
Nshimi Daycare		
Helena Joanne Keeshig, Native Language Resource Teacher		
B.C. Aboriginal Child Care Society	27/02/2002	18
Karen Isaac, Program Manager		
Robert Lagassé, Director		
Inter Tribal Health Authority		
Heather Payne, Community Health Consultant		
Tlazten Nation		
Ed John, Grand Chief		
C.D. Howe Institute	13/03/2002	19
John Richards, Adjunct Scholar, Faculty of Business Administration		

Associations and Individuals	Date	Meeting
The Founders' Network	13/03/2002	19
Fraser Mustard, Founding President of The Canadian Institute for Advanced Research		
The Winnipeg School Division No.1		
Pauline Clarke, Superintendent of Schools, Inner City		
Adoption Council of Canada	10/04/2002	21
Elspeth Ross, Board Member and Secretary		
Child Welfare League of Canada		
Peter Dudding, Executive Director and Co-Director Center of Excellence on Child Welfare		
National Youth in Care Network		
Matthew Geigen-Miller, Director of Education and Communication		
Canadian Institute of Health Research Aboriginal Research Center	17/04/2002	22
Jeff Reading		
National Aboriginal Health Organisation		
Valerie Galley, Special Projects Coordinator		
Richard Jock, Executive Director		
Assembly of First Nations	24/04/2002	23
Marilyn Carpentier, Canadian Prenatal Nutrition Program Coordinator (CPCP), Health Secretariat		
Elaine Johnston, Director, Health Secretariat		
Department of Health	01/05/2002	24
Abu Nazir, Director of Health Funding Arrangements, First Nations and Inuit Health Branch		
Walpole Island First Nation		
Marcia Peters, Community Development Officer		
Anishinaabe Mino-Ayaawin	08/05/2002	25
Caroline Bercier, Tribal Family Health Nursing Officer		
Tracy Scott, Nursing Services Manager		

Associations and Individuals	Date	Meeting
Assembly of Manitoba Chiefs	08/05/2002	25
Bonny Traverse, Daycare Coordinator		
Federation of Saskatchewan Indian Nations		
Sheila Kay-Machiskinic, First Nations person from Southern Saskatchewan		
Bev Peel, Children's Program		
Sandy Bay Health Centre		
Dorothy Lloyd, Coordinator		
Ta'an Kwach'an Council		
Brenda Sam		
Teslin Tlingit Council		
Kelly Morris, Director of Health & Social Programs		
Carl Sidney, Deputy Chief		
"Assemblée des Premières nations du Québec et du Labrador"	22/05/2002	26
Ghislain Picard, Regional Vice Chief		
Marjolaine Sioui, Coordinator, Early Childhood, "Commission de la santé et des services sociaux des premières nations du Québec & du Labrador"		
Jules Picard, Coordinator of Social Services, "Commission de la santé et des services sociaux des premières nations du Québec et du Labrador"		

APPENDIX B

Key Federal Government Programs for First Nations Families and Young Children living on Reserves

National Child Benefit: The federal, provincial and territorial governments of Canada developed the National Child Benefit (NCB) in partnership. It is a program providing support for low-income families with children. There are two main components to the NCB: an increase, through Canada Child Tax Benefit (CCTB), in federal child benefits to families earning under $30,000 and the reinvestment, by the provinces, territories and/or First Nations in programs to improve services and benefits to the children of low-income families. The NCB is managed by Indian and Northern Affairs Canada for First Nations communities.

First Nations National Child Benefit Reinvestment Program: Reinvestment of the Indian and Northern Affairs Canada's national child benefit enables the First Nations to fund a range of community programs for low income families living on reserves, such as income support, daycare, child nutrition, parenting workshops, family services, recreation, adolescent development and training and skills to increase employability.

First Nations Child and Family Services Program: This program of Indian and Northern Affairs Canada is one component of social policy and programs, which include adult care, children's programs, social assistance and family violence prevention. The main objective of the First Nations Child & Family Services (FNCFS) program is to assist First Nations in providing access to culturally sensitive child and family services in their communities and to ensure that the services provided to First Nations children and their families on-reserve are comparable to those available to other provincial residents. The program funds and promotes the development and expansion of child and family services agencies designed, managed and controlled by First Nations. Since child and family services is an area of provincial jurisdiction, these First Nation agencies receive their mandate and authorities from provincial or territorial governments and function in a manner consistent with existing provincial or territorial child and family services legislation.

First Nations and Inuit Child Care Program: This program is administered by the Department of Human Resources Development and provides for the funding of affordable quality child care for First Nations parents who work or are taking courses or training. This program, like the Youth Employment Strategy and the Urban Aboriginal Employment Initiative, is intended to help develop human resources in Native communities

The Canada Prenatal Nutrition Program: This Health Canada community-based program is intended to improve the health of pregnant women at risk and their birth outcome. It consists primarily in courses and counselling on nutrition and the provision of food, as needed.

First Nations Head Start on Reserve Program: This early intervention program for young First Nations children living on reserves (zero to age 6) and their family is provided by Health Canada. It centres on various preschool program components: culture and language, education, health promotion, nutrition, social support and parental involvement.

The Community Action Program for Children: This Health Canada program funds a range of community projects across the country to promote the healthy child development. The programs are generally designed for children, with parental involvement.

First Nations and Inuit Home and Community Care Program: This Health Canada program aims at providing basic and culturally sensitive home and community care services reflecting the specific health care and social services needs of the First Nations and the Inuit.

Family Violence Prevention Programs: This DIAND program is intended to provide help and support to families that are victims of domestic violence: shelters, self-help groups, anger management workshops, and so on.

Aboriginal Diabetes Initiative: This Health Canada program is intended to provide a collaborative and integrated approach in order to reduce the level of diabetes and its complications among Native Peoples..

Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects (FAS/FAE) Initiative: Health Canada's FAS/FAE initiative provides funding for many public awareness and education, monitoring and screening activities and strategic projects.

Aboriginal Languages Initiative: This Department of Canadian Heritage program supports Native communities in their efforts to conserve, preserve, enrich and consolidate their language. The program is implemented within reserves by the Assembly of First Nations.

Brighter Futures: This program was launched by Health Canada to help First Nations and Inuit communities develop health programs that are adapted and responsive to their cultures.

Nobody's Perfect: This program, the product of a partnership among the federal (through Health Canada), provincial and territorial governments, is designed to provide support for parents of children aged from zero to five years and to strengthen their parenting skills.

REQUEST FOR GOVERNMENT RESPONSE

Pursuant to Standing Order 109, the Committee requests that the government table a comprehensive response to the report within one hundred and fifty (150) days.

A copy of the relevant Minutes of Proceedings of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities (*Meeting No. 68 which includes this report*) is tabled.

Respectfully submitted,

Judi Longfield, M.P.
Chair

MINUTES OF PROCEEDINGS

Tuesday, June 11, 2002
(*Meeting No. 68*)

The Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities met *in camera* at 11:09 a.m. this day, in Room 208, West Block, the Chair, Judi Longfield, presiding.

Member(s) of the Committee present: Libby Davies, Reed Elley, Raymonde Folco, Monique Guay, Judi Longfield, Gurbax Malhi, Joe McGuire, Anita Neville, Diane St-Jacques.

Acting Member(s) present: Joe Peschisolido for Alan Tonks.

In attendance: *From the Library of Parliament*: Lyne Casavant, Kevin Kerr and Bill Young, Research Officers.

The Committee resumed consideration of its draft report on the Review of the Employment Equity Act.

It was agreed, — That the final report (as amended) on "Promoting Equality in the Federal Jurisdiction: Review of the Employment Equity Act" be adopted as the Ninth Report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities.

It was agreed, — That the Clerk be authorized to make such editorial and typographical changes as necessary without changing the substance of the Report.

It was agreed, — That the Chair be authorised to table the Report in the House.

It was agreed, — That the Committee print up to 550 copies of its Report in a tumble bilingual format.

It was agreed, — That, pursuant to Standing Order 109, the Committee request that the Government provide a comprehensive response to this Report.

It was agreed, — That, pursuant to Standing Order 108 (1)(*a*), the Committee authorizes the printing of the dissenting opinion of the Canadian Alliance as an appendix to this report immediately after the signature of the Chair; that the dissenting opinion be limited to not more than two pages; (font = 12; line spacing = 1.5) and that the dissenting opinion be delivered in electronic format in both official languages to the Clerk of the Committee not later than noon Wednesday, June 12th, 2002.

It was agreed, — That the draft report "Building on Success" of the Sub-Committee on Children and Youth at Risk be adopted as the Eight Report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities.

It was agreed, — That the Clerk be authorized to make such editorial and typographical changes as necessary without changing the substance of the Report.

It was agreed, — That the Chair be authorised to present the Report to the House.

It was agree, — That the Committee print up to 550 copies of its Report in a tumble bilingual format.

It was agreed, — That, pursuant to Standing Order 109, the Committee request that the Government provide a comprehensive response to this Report.

It was agreed, — That the Clerk of the Sub-Committee on the Status of Persons with Disabilities make the necessary arrangements for a reception, (not exceeding $500.00), at 4:00 p.m. on Wednesday, June 12 to celebrate the launch of the Sub-Committee's Canada Pension Plan Disability informational website.

At 11:31 a.m., the Committee adjourned to the call of the Chair.

Danielle Belisle
Clerk of the Committee

CHAMBRE DES COMMUNES
CANADA

MISER SUR LE SUCCÈS

Rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées

Judi Longfield, députée
Présidente

Juin 2002

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

Les témoignages des réunions publiques du Comité sont disponibles par Internet : http://www.parl.gc.ca

En vente : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — Édition, Ottawa, Canada K1A 0S9

MISER SUR LE SUCCÈS

Rapport du Comité permanent du
développement des ressources humaines et de la
condition des personnes handicapées

Judi Longfield, députée
Présidente

Juin 2002

COMITÉ PERMANENT DU DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES

PRÉSIDENTE

Judi Longfield

VICE-PRÉSIDENTS

Monte Solberg

Diane St-Jacques

MEMBRES

Eugène Bellemare
Paul Crête
Libby Davies
Reed Elley
Raymonde Folco
Monique Guay
Tony Ianno
Gurbax Malhi
Serge Marcil
Joe McGuire
Anita Neville
Warner Schmidt
Larry Spencer
Greg Thompson
Alan Tonks

GREFFIÈRE DU COMITÉ

Danielle Belisle

DE LA DIRECTION DE LA RECHERCHE PARLEMENTAIRE DE LA BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Kevin B. Kerr
William R. Young

SOUS-COMITÉ DES ENFANTS ET JEUNES À RISQUE

PRÉSIDENT

John Godfrey

MEMBRES

Libby Davies
Monique Guay
Anita Neville
Larry Spencer
Diane St-Jacques
Tony Tirabassi
Greg Thompson
Alan Tonks

GREFFIÈRE DU SOUS-COMITÉ

Danielle Belisle

DE LA DIRECTION DE LA RECHERCHE PARLEMENTAIRE DE LA BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Lyne Casavant
Tonina Simeone

LE COMITÉ PERMANENT DU DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES

a l'honneur de présenter son

HUITIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(3)(*c*) du Règlement, votre comité a mis sur pied un sous-comité et lui a donné le mandat d'examiner les questions relatives aux enfants et aux jeunes à risque au Canada.

Le Sous-comité a étudié la condition des enfants autochtones de 0 à 6 ans et a présenté son rapport au comité.

Votre comité a adopté le rapport, dont voici le texte :

TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE 1

ENFANTS AUTOCHTONES AU CANADA : APERÇU 3

PROGRAMMES ET SERVICES : CE QU'ON NOUS A DIT 5

ALLER DE L'AVANT 7

LA NÉCESSITÉ D'UNE ACTION CONCERTÉE AU SEIN DE LA FAMILLE FÉDÉRALE 7

« SE CONCERTER POUR VISER LE MÊME OBJECTIF ET AVOIR LA MÊME OPTIQUE DE RÉUSSITE » 8

FAVORISER L'INTÉGRATION DES PROGRAMMES ET DES SERVICES 10

CONCLUSION 14

LISTE DES RECOMMANDATIONS 15

ANNEXE A — LISTE DES TÉMOINS 17

ANNEXE B — Certains programmes clés du gouvernement fédéral s'adressant aux familles et aux jeunes enfants des Premières nations qui habitent les réserves 21

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT 25

PROCÈS-VERBAL 27

LES ENFANTS DES PREMIÈRES NATIONS QUI HABITENT LES RÉSERVES, DE LA PÉRIODE PRÉNATALE À L'ÂGE DE 6 ANS

MISE EN CONTEXTE

Le gouvernement du Canada a pris des engagements importants à l'égard des peuples autochtones[1] du Canada en général et de leurs enfants en particulier dans le discours du Trône qui a inauguré la 1re session de la 37e législature. Pour favoriser le développement sain des enfants autochtones dans l'ensemble du pays, le gouvernement a alors annoncé qu'il travaillerait de concert avec les Premières nations pour :

- améliorer et étendre la portée des programmes et des services communautaires relatifs au développement de la petite enfance;
- accroître les ressources fournies dans le cadre du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones afin d'en élargir l'accès.

Il s'est également engagé à collaborer avec les communautés autochtones, les provinces et les territoires en vue de réduire considérablement l'incidence du syndrome d'alcoolisation fœtale.

Par suite de ces engagements, les membres du Sous-comité des enfants et des jeunes à risque ont convenu d'amorcer une étude sur les enfants autochtones du Canada, en portant une attention particulière aux programmes et aux services fédéraux qui leur sont offerts. Vu l'importance déterminante de la petite enfance pour le développement et le bien-être futur des individus[2], et les sphères de compétences distinctes des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en ce qui à trait aux Autochtones qui habitent les réserves et ceux qui habitent à l'extérieur de celles-ci[3], il nous a semblé opportun de diviser cette étude en quatre phases, qui traiteront de la

---

1 Lorsqu'il y a lieu dans ce rapport, le terme « Autochtone » s'entend collectivement des Premières nations, des Métis et des Inuits. L'expression « Premières nations » désigne exclusivement des « Indiens inscrits », c'est-à-dire des personnes inscrites ou ayant droit d'être inscrites comme Indiens conformément à la *Loi sur les Indiens*.

2 Des recherches ont révélé que les expériences vécues durant la période allant de la conception à la sixième année déterminent de façon critique le développement et le bien-être futur des individus et qu'une intervention précoce et de grande qualité constitue un sain investissement économique pour les enfants et leurs familles, ainsi que la société. Pour plus d'information, le lecteur pourra consulter le témoignage du Dr Fraser Mustard de même que les rapports précédents du Sous-comité sur notre site Web : www.parl.gc.ca.

3 Aux termes du paragraphe 91(24) de la *Loi constitutionnelle de 1867*, le gouvernement fédéral exerce une compétence législative exclusive à l'égard des « Indiens et les terres réservées pour les Indiens ».

période prénatale jusqu'à l'âge de 12 ans chez les enfants qui habitent à l'intérieur et à l'extérieur des réserves.

Phase 1 : La condition des jeunes enfants des Premières nations qui habitent les réserves, depuis la période prénatale jusqu'à l'âge de 6 ans.

Phase 2 : La condition des jeunes enfants autochtones vivant à l'extérieur des réserves, depuis la période prénatale jusqu'à l'âge de 6 ans.

Phase 3 : La condition des enfants des Premières nations de 6 à 12 ans qui habitent les réserves.

Phase 4 : La condition des enfants autochtones de 6 à 12 ans vivant à l'extérieur des réserves.

Le Sous-comité prévoit terminer les quatre phases de l'étude d'ici la fin de l'année 2003.

Nous avons entamé notre examen de la condition des enfants des Premières nations en novembre 2001 par des séances d'information que nous ont données des représentants de plusieurs ministères fédéraux qui offrent des programmes et des services aux familles et aux enfants autochtones du Canada[4]. Des rencontres subséquentes ont été organisées en vue de réaliser la première phase de l'étude avec des experts du développement de la petite enfance, divers intervenants, des enseignants travaillant en milieu autochtone, des groupes communautaires, des dirigeants autochtones et des représentants de diverses bandes et communautés des Premières nations.

Ce rapport représente le terme de la première phase et traite de la condition des enfants vivant en réserve, de la période prénatale jusqu'à l'âge de 6 ans. Il constitue une synthèse des témoignages ainsi que des observations et des recommandations qui, nous l'espérons, contribueront à améliorer la vie des jeunes enfants qui habitent les réserves du Canada et les possibilités qui s'offrent à eux.

Cela dit, nous sommes tout à fait conscients des limites de ce rapport. Comme nous avons porté une attention particulière aux programmes et aux services qui visent le développement des jeunes enfants, nos recommandations se limitent à cet objet d'étude et n'abordent donc pas l'ensemble des problèmes auxquels sont confrontés les membres des Premières nations à travers le pays. Bien que le Sous-comité comprenne qu'il est impossible de dissocier ces problèmes de ceux propres aux enfants, nous estimons néanmoins que de garantir aux familles et aux jeunes enfants qui habitent les réserves l'accès à un éventail complet de possibilités d'apprentissage et de développement constitue un bon point de départ pour assurer le développement sain des communautés

---

[4] Voir la liste des témoins à l'annexe A.

des Premières nations, et qu'il s'agit d'un investissement important pour l'avenir de notre pays.

Tel que l'a indiqué Dre Rose-Alma McDonald, consultante auprès du *Mohawk Council of Katenies* et de l'Assemblée des Premières nations :

> Les enfants sont la ressource la plus précieuse de nos nations. Ce sont eux qui nous relient aux générations passées, ils sont la joie des générations actuelles et ils portent nos espoirs pour l'avenir [...] Si nos enfants et nos jeunes ne sont pas en bonne santé et socialement bien adaptés, nous n'aurons pas d'avenir. Ce sont eux qui nous donnent des raisons d'espérer un avenir meilleur[5].

ENFANTS AUTOCHTONES AU CANADA : APERÇU

En janvier 1993, six enfants inuits à Davis Inlet se sont barricadés dans une cabane non chauffée, par des températures de moins quarante degrés, et ont tenté de se suicider. Sept ans plus tard, des caméras de télévision filmaient un groupe d'enfants de la communauté inuite de Sheshatshiu seuls dans la forêt par des températures sous zéro, en train de respirer des vapeurs d'essence. Ces images, diffusées à l'échelle nationale et internationale, sont gravées dans notre mémoire. Trois ans avant les événements tragiques de Davis Inlet, le 28 mai 1990, le Canada s'engageait à faire en sorte que « les intérêts supérieurs de l'enfant l'emportent » en signant la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*[6]. Malgré cet engagement solennel, les statistiques révèlent que les enfants autochtones au pays continuent d'être affligés de façon disproportionnée de maladies et de divers problèmes sociaux.

En raison de la complexité de la dynamique historique et contemporaine, les Autochtones au Canada sont désavantagés à de nombreux égards. Réunies, ces conditions socio-économiques négatives avec lesquelles les Autochtones sont aux prises ont des répercussions néfastes sur le développement de leurs enfants. À maintes reprises, les membres du Sous-comité se sont fait rappeler les disparités entre les enfants des Premières nations et les autres enfants canadiens sur les plans de la santé et du bien-être. « Il ne fait pas de doute », selon la *BC Aboriginal Child Care Society*, que « les enfants autochtones se trouvent dans une mauvaise situation et que leurs familles font face à de nombreux problèmes, dont la pauvreté, la dépendance à l'égard de l'aide sociale, l'analphabétisme et une détresse générale[7] ». En effet, les indicateurs sociaux et

---

5 Sous-comité sur des enfant et des jeunes à risque de la Chambre des communes (ci-après appelé SCYR) Témoignages de Dre Rose-Alma McDonald, consultante pour le *Mohawk Council of Katenies* et pour l'Assemblée des Premières Nations, 19 mars 2002 (16:10).

6 Convention relative aux droits de l'enfant. Ottawa : Direction des droits de la personne, ministère du Multiculturalisme et de la Citoyenneté, 1991. Il est possible de consulter ce document en ligne à l'adresse suivante : http://untreaty.un.org/FRENCH/bible/frenchinternetbible/partI/chapterIV/treaty15.asp

7 Mémoire de la *B.C. Aboriginal Care Society*, 27 février 2002.

économiques révèlent des taux élevés de natalité, de chômage, de logements insalubres, de sous-scolarisation et d'autres facteurs environnementaux qui aggravent les risques pour la santé des enfants et des jeunes[8].

En 1996, selon les estimations, presque 60 p. 100 des enfants des Premières nations de moins de six ans vivaient au-dessous du seuil de faible revenu établi par Statistique Canada. La pauvreté et son action délétère peuvent être traumatisantes, plus particulièrement chez les enfants constamment exposés à ces puissants facteurs d'agression. Les logements insalubres et surpeuplés dans les réserves expliquent les taux élevés de troubles respiratoires et de maladies infectieuses chez les enfants autochtones. De plus, comparativement aux enfants non-autochtones, ils connaissent des taux plus élevés de traumatismes et de décès prématurés et sont plus susceptibles que les autres enfants canadiens à commencer à un jeune âge à fumer, à consommer de l'alcool et à abuser de drogues[9].

D'autres indicateurs sociaux des enfants des Premières nations révèlent[10] :

- Un taux de mortalité infantile deux ou trois fois plus élevé que pour la moyenne canadienne
- Un taux de mortalité infantile dû à des traumatismes quatre fois plus élevé que la moyenne nationale.
- Un taux de décès des enfants des Premières nations d'âge préscolaire cinq fois plus élevé que la norme canadienne.
- Un taux du syndrome d'alcoolisation fœtale et des effets de l'alcool sur le fœtus approchant les 20 p. 100.
- Les enfants des Premières nations qui habitent les réserves sont confiés aux soins d'autres personnes quatre fois plus que les autres enfants canadiens.
- Presque 30 p. 100 des enfants autochtones vivent avec un seul parent, et 15 p. 100 des enfants des Premières nations qui habitent les réserves n'habitent pas avec l'un ou l'autre de ses parents.
- 23 p. 100 des enfants des Premières nations qui habitent les réserves éprouvent de graves difficultés d'apprentissage.

---

8 Institut canadien de la santé infantile, *La santé des enfants du Canada : un profil de l'ICSI*, 3e édition, Ottawa : Institut canadien de la santé infantile, 2000.

9 Selon un mémoire présenté par l'Assemblée des Premières Nations, le 24 avril 2002.

10 Les statistiques citées dans cette section du rapport proviennent d'une présentation faite devant le Sous-comité par Mme Nicole Ladouceur, directrice générale, Politique des programmes, Secrétariat du transfert et planification, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada, 2 mai 2001.

Ces problèmes sociaux et économiques auxquels se heurtent bon nombre d'enfants des Premières nations sont d'autant plus troublants compte tenu des tendances démographiques actuelles et futures. Au moins le tiers de la population a moins de 14 ans. D'après les *Données ministérielles de base — 2000* du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, environ 50 p. 100 des Indiens inscrits ont moins de 25 ans. En outre, en raison du jeune âge de la population des Premières nations au Canada et du haut taux de natalité, ces chiffres devraient augmenter. Selon un témoin entendu par le Sous-comité, les « enfants de moins de six ans représentent 16 p. 100 de la population [autochtone], tandis que chez l'ensemble des Canadiens ils représentent environ 8 p. 100 de la population[11] ». En d'autres termes, les enfants autochtones sont un groupe démographique important. Cette réalité n'est pas sans avoir des répercussions sérieuses sur les politiques des gouvernements fédéral et autochtones. La *BC Aboriginal Child Care Society* a exprimé cette inquiétude au Sous-comité dans les termes suivants :

> Dans l'avenir, alors que la majeure partie du Canada se préoccupera de fournir des services au nombre croissant de personnes âgées, les communautés des réserves devront relever le défi de fournir des possibilités de développement, d'éducation et d'emploi à leurs jeunes[12].

Les membres du Sous-comité reconnaissent qu'il est urgent d'adopter une approche soutenue et intégrée, qui soit sensible à la culture autochtone, afin de redresser ces injustices si nous ne voulons pas que la vie des enfants des Premières nations soit caractérisée par l'aggravation du cycle de désespoir. Un témoin a fait la mise en garde suivante aux membres du Sous-comité :

> La participation autochtone sera cruciale à la croissance économique et à la cohésion sociale du Canada [...] nous estimons que la population autochtone constituera 33 p. 100 de la population active en Saskatchewan en 2025. Compte tenu de ces chiffres [...] il est très important que le gouvernement introduise de nouvelles mesures et poursuive celles qu'il a déjà mises en place[13].

PROGRAMMES ET SERVICES : CE QU'ON NOUS A DIT

Quoique les services et les programmes qui visent le développement des enfants d'âge préscolaire ne puissent à eux seuls répondre à tous les problèmes socio-économiques auxquels se heurtent bon nombre des communautés des Premières nations à travers le pays, nos témoins ont fait valoir l'importance qu'ils revêtent pour leurs enfants, leurs familles et leurs communautés.

---

11 Ibid.

12 Mémoire de la *B.C. Aboriginal Care Society*, 27 février 2002.

13 SCYR, Témoignage de Mme Nicole Ladouceur, directrice générale, Politique des programmes, Secrétariat du transfert et planification, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada, 2 mai 2001.

S'agissant des programmes de garderie et de développement de la petite enfance, Robert Lagacé, directeur de la *BC Aboriginal Child Care Society*, a souligné :

> [Ils] sont devenus cruciaux pour les enfants eux-mêmes, pour leurs parents et pour l'ensemble de la communauté. Ces programmes fournissent aux enfants un milieu sécuritaire, stimulant et riche où ils peuvent se développer sur le plan physique, social, mental et spirituel [...] [Ils] donnent aux parents l'occasion de finir leur apprentissage scolaire et d'accroître leurs compétences de manière à pouvoir travailler, devenir autonomes et contribuer à la vie de leur communauté. [...] [Ils] sont susceptibles de résoudre bon nombre des problèmes qui affligent nos communautés aujourd'hui [14].

Au cours des audiences du Sous-comité, beaucoup de témoins ont par ailleurs tenu à souligner l'impact positif qu'ont eu certains des programmes et des services qui visent le développement des jeunes enfants dans leur communauté. Voici quelques-uns des témoignages entendus à ce propos :

- [l]es enseignants indiquent qu'il y a toute une différence avec ces enfants [ceux qui ont bénéficié du service de garderie] parce qu'ils ont déjà commencé à apprendre en garderie. Ils ont commencé à socialiser et ils ont aussi commencé à faire certains exercices préscolaires. Cette garderie présente donc des avantages[15].

- [Le Programme d'aide préscolaire] a fait toute une différence pour les enfants qui l'ont suivi. On a bien sûr tenu compte de leurs besoins parce qu'on leur enseigne leurs valeurs traditionnelles. On a demandé la participation des aînés. On leur a donné des repas traditionnels. De plus, ils leur ont montré comment écrire leur nom et ainsi de suite. Par conséquent, le Programme d'aide préscolaire est bénéfique pour nous tous[16].

- Nous avons remarqué qu'un plus grand nombre d'enfants utilisent du vocabulaire de base et que leurs parents les imitent et commencent à parler. Il s'agit là d'un signe clair que les services de garderie se révèlent positifs pour les parents[17].

- [La programmation destinée aux jeunes enfants des Premières nations] a créé beaucoup d'emplois. Cela a poussé beaucoup de gens à se reprendre en main. Cela a ouvert des carrières. Cela a donné plus d'opportunités. Cela a

---

14 SCYR, Témoignage de Robert Lagacé, *Directeur de la BC Aboriginal Child Care Society*, 27 février 2002 (15:40).

15 SCYR, Témoignage de Carl Sidney, Chef adjoint du *Teslin Tlingit Council*, 8 mai 2002 (17:35).

16 SCYR, Témoignage de Brenda Sam, représentante du *Ta'an Kwach'an Council*, 8 mai 2002 (17:45).

17 SCYR, Témoignage de Bonny Traverse, coordonatrice de garderie pour l'*Assembly of Manitoba Chiefs*, 8 mai 2002, (15:40).

également permis à nos enfants d'être plus conscients de leur identité, de leurs origines, de leurs motivations et de leur avenir[18].

ALLER DE L'AVANT

De toute évidence, ces témoignages confortent le Sous-comité dans sa décision d'évaluer les programmes et services en vue d'améliorer le développement de la petite enfance chez les Premières nations. Cela dit, malgré ces discours encourageants, l'information tirée de nos rencontres a également mis au jour bien des lacunes dans la programmation destinée aux familles et aux jeunes enfants qui habitent les réserves.

Nous pensons pouvoir nous attaquer à certaines de ces lacunes et à mieux répondre aux besoins particuliers des communautés des Premières nations dans l'ensemble du pays. Le Sous-comité est d'avis qu'on peut améliorer les programmes et les suivies afin de donner aux enfants un meilleur avenir.

LA NÉCESSITÉ D'UNE ACTION CONCERTÉE AU SEIN DE LA FAMILLE FÉDÉRALE

Plusieurs ministères fédéraux se partagent la responsabilité d'offrir des mécanismes et des services de soutien aux enfants et aux familles des Premières nations qui habitent les réserves du Canada : Affaires indiennes et du Nord canadien; Santé Canada; Développement des ressources humaines; Justice Canada; Solliciteur général du Canada; Patrimoine canadien, etc. Par l'entremise de ces ministères, le gouvernement fédéral met à la disposition des enfants et des familles des Premières nations un éventail de services et de programmes d'action communautaires appartenant à différents volets : par exemple, culture et langue, éducation, alimentation, promotion de la santé, prévention, formation au rôle de parent, programmes de soutien social[19].

Vu la nature multidimensionnelle et globale des questions relatives aux enfants et à la famille, l'implication de plusieurs ministères est inévitable. En soi, cela ne devrait poser aucun problème, si ce n'est que le partage des responsabilités nécessite une collaboration étroite entre les ministères afin d'assurer la coordination des efforts de chacun, et de produire les meilleurs résultats. Tel que l'a expliqué le vérificateur général dans son rapport sur *La gestion ministérielle axée sur les résultats et la gestion des questions horizontales axée sur les résultats* :

> Lorsqu'une politique touche au mandat de plusieurs ministères, aucun d'entre eux ne possède tous les leviers, tous les moyens et toutes les

---

[18] SCYR, Témoignage de Sheila Kay-Machiskinic, représentante de la *Federation of Saskatchewan Indian Nations*, 8 mai 2002 (16:25).

[19] Le lecteur peut consulter l'annexe B du document pour une brève description de certains des programmes clés offerts par le gouvernement fédéral aux familles et aux enfants des Premières nations qui habitent les réserves.

> compétences pour s'en occuper convenablement. Les ministères doivent se concerter pour viser le même objectif et avoir la même optique de réussite. Ils doivent gérer efficacement les ressources consacrées à la question horizontale, se demander comment combler collectivement les lacunes du service et éliminer les doubles emplois. Ils doivent pouvoir mettre leurs réalisations en évidence et tirer des leçons de leur rendement actuel afin d'avancer sur la voie des résultats attendus[20].

Depuis sa création, notre Sous-comité s'efforce d'amener le gouvernement à réfléchir de façon plus horizontale aux questions qui ne se prêtent pas à une analyse verticale : enfants, familles, personnes handicapées, invalidités, violence familiale, etc. Dans le cadre de notre étude sur la condition des enfants autochtones, nous nous sommes donc donné comme objectif de déterminer comment les programmes et les services en vigueur, qu'elle qu'en soit la source, s'articulent les uns par rapport aux autres et ce, tant au sein des ministères que des communautés où vivent les enfants et leurs parents[21].

« SE CONCERTER POUR VISER LE MÊME OBJECTIF ET AVOIR LA MÊME OPTIQUE DE RÉUSSITE[22] »

Malgré des efforts nombreux consentis par les ministères fédéraux pour accroître leur capacité d'intervention horizontale en vue d'améliorer la coordination, et, de ce fait, les résultats des programmes et des services destinés aux familles et aux enfants des Premières nations, nous avons constaté au cours de nos audiences que l'appui offert par les ministères aux communautés demeure fragmenté. De l'avis de plusieurs témoins, représentants des ministères ou membres des Premières nations, les ministères fédéraux sont loin de fonctionner à l'unisson. Cela entraîne son lot de problèmes pour les communautés qui doivent répondrent aux besoins des enfants.

Faute de coordination, certaines communautés éprouvent ainsi des difficultés à trouver leur chemin dans le dédale des services et des programmes disponibles. Elles sont privées en conséquence de soutien et de services pourtant considérés essentiels au développement de leurs enfants[23]. Pour d'autres communautés qui sont confrontées à

---

20 Rapport du vérificateur général du Canada, décembre 2000, chapitre 20, paragraphe 20.107.

21 Dans le cadre de cette première phase de l'étude, il nous a semblé opportun de nous limiter au manque de coordination des politiques au sein du gouvernement fédéral vu les compétences exclusives qu'il détient à l'égard des membres des Premières nations qui habitent les réserves du Canada. Évidemment, au cours de nos audiences, plusieurs problèmes de coordination des politiques entre les divers ordres de gouvernements ont été soulevés. Ces problèmes sont importants et feront l'objet d'une discussion en profondeur dans le cadre de notre second rapport qui portera sur la programmation destinée aux familles et aux jeunes enfants autochtones qui habitent à l'extérieur des réserves.

22 Ibid. note 20.

23 Ce qui explique en partie les inégalités importantes que nous avons observées entre les différentes communautés des Premières nations quant au nombre de services et de programmes de développement de la petite enfance disponibles.

une myriade de programmes et de services dont les mandats se chevauchent, ce manque de coordination a pour conséquence de nuire à la prestation de services plus efficaces. Le financement d'une série de programmes fragmentaires crée des divisions inutiles au sein des communautés et ne permet pas de tirer le maximum des divers programmes et services disponibles.

Étant donné le cloisonnement entre les ministères, il nous a par ailleurs été impossible de dégager une vue d'ensemble des actions du gouvernement fédéral qui visent le développement sain des jeunes enfants des Premières nations. Les documents que nous avons analysés tout au long de notre examen se fondent sur les structures ministérielles et perpétuent l'existence des cloisons. Ce constat est selon nous troublant puisque, dans le cas des jeunes enfants des Premières nations, aucun ministère n'est tenu responsable de l'action globale du gouvernement. Qui plus est, nous avons noté, encore une fois, que les responsables des programmes et des services ne sont pas tenus de rendre compte de « leur incapacité à coordonner leurs activités afin d'obtenir des résultats à l'échelle de plusieurs ministères[24] ».

Pour produire de véritables changements dans la vie des enfants des Premières nations, le Sous-comité est persuadé que les ministères doivent réduire au minimum le cloisonnement. Ils doivent par ailleurs se concerter afin de déterminer la stratégie à adopter pour parvenir à de véritables changements dans la vie des enfants des Premières nations. Pour ce faire, ils devront, d'une part, procéder à l'inventaire des programmes et des services existants afin de combler les lacunes et d'éliminer les doubles emplois et, d'autre part, déterminer « une vision commune des résultats, des objectifs et de la hiérarchie des responsabilités[25] ».

Cela dit, à l'instar de plusieurs témoins, nous sommes d'avis que l'amélioration des programmes et des services au sein des communautés est tributaire de l'adoption par le gouvernent fédéral d'un cadre d'action intégré sur le développement de la petite enfance autochtone. Ce cadre doit, selon nous, être élaboré à partir d'un modèle de gestion horizontale qui soit propre à permettre la réalisation des objectifs du

---

24 *À l'image de l'interdépendance : les personnes handicapées, le Parlement, le gouvernement et la société*, rapport du Sous-comité sur la condition des personnes handicapées du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées, juin 1999, p. 5.

25 *Une vision commune : Rapport intérimaire*. Rapport conjoint du Sous-comité des enfants et des jeunes à risque et du Sous-comité sur la condition des personnes handicapées du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées, juin 2001, chapitre 1, p. 2.

gouvernement fédéral à l''égard des enfants des Premières nations. Il doit en conséquence comporter l'ensemble des éléments qui ont été considérés essentiels par le vérificateur général pour assurer une bonne structure de coordination[26]. En outre, la création de ce plan d'action doit, selon nous, prendre appui sur les conseils et les expériences des Premières nations.

RECOMMANDATION UN

Le Sous-comité des enfants et des jeunes à risque recommande que tous les ministères fédéraux qui offrent des programmes aux familles et aux jeunes enfants des Premières nations qui habitent les réserves du pays s'associent afin d'établir un cadre d'action intégré pour le développement des jeunes enfants des Premières nations de 0 à 6 ans. Ce cadre devrait comprendre une vision commune des résultats souhaités, des objectifs à atteindre et de la hiérarchie des responsabilités.

FAVORISER L'INTÉGRATION DES PROGRAMMES ET DES SERVICES

Tel que l'a souligné i'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador dans son mémoire : « les efforts les plus importants pour éviter le dédoublement des services et pour optimiser les coûts ont été investis localement[27] ». De fait, l'intégration est une notion très attrayante pour nombre de communautés. Elle permet, entre autres, de remédier aux problèmes de double emploi, d'économiser des ressources et d'élargir la portée des programmes et des services. À l'heure actuelle cependant, les communautés qui souhaitent intégrer des programmes et des services se heurtent à des obstacles administratifs importants. Ainsi, au cours de nos audiences, nous avons constaté que certaines communautés ont réussi à intégrer sur le terrain des programmes et des services et ont, de ce fait, réduit les coûts administratifs et amélioré la prestation des services. Ces succès sont toutefois compromis puisque les communautés sont dans l'obligation de produire un rapport distinct pour chaque ministère participant au financement. Cette situation représente évidemment un fardeau administratif important pour les communautés qui doivent souvent assigner un intervenant à la rédaction des rapports, ce qui constitue à, notre avis, un obstacle à l'amélioration des services.

---

26 Dans son rapport, le vérificateur général a souligné qu'un cadre de gestion horizontale efficace comporte les cinq éléments suivants : « définir une structure de coordination efficace; s'entendre sur des objectifs, des stratégies et des résultats communs; mesurer les résultats afin d'évaluer le rendement; utiliser l'information pour améliorer le rendement; communiquer efficacement l'information sur le rendement ». Pour plus d'information, consulter le rapport du Vérificateur général du Canada, *La gestion ministérielle axée sur les résultats et la gestion des questions horizontales axée sur les résultats*, décembre 2000, Chapitre 20, paragraphe 20.117.

27 Mémoire de l'Assembée des Premières nations du Québec et du Labrador, 22 mai 2002.

En outre, des témoins ont souligné que dans de nombreux cas, les ententes financières en place ne permettent pas aux communautés de réorienter les ressources, ce qui limite leur capacité de répondre efficacement aux besoins et aux priorités de leurs membres. À cet égard, plusieurs témoins ont souligné qu'une plus grande souplesse dans les ententes financières, là où elle existe, a eu une incidence positive sur l'épanouissement de la capacité interne des communautés de gérer leurs propres affaires et de travailler plus efficacement avec les divers paliers de gouvernement et intervenants. Citons à titre d'exemple l'Accord de transfert des services de santé de Santé Canada qui confère aux Premières nations un pouvoir et un contrôle accrus sur leurs ressources de santé. Ce genre d'accord de financement a l'avantage de permettre aux Premières nations de réassigner les ressources d'un programme à un autre afin de répondre aux priorités de la communauté[28]. Ces ententes donnent aussi aux Premières nations un plus grand mot à dire sur la façon dont les programmes sont offerts. Nous avons entendu cependant qu'ils ne réduisent pas suffisamment le dédoublement des exigences en matière de rapports et ne donnent pas la latitude nécessaire pour regrouper les fonds provenant de divers ministères et affecter les ressources aux secteurs prioritaires locaux. Selon de nombreux accords de financement, les Premières nations sont ainsi obligées de répondre aux priorités ministérielles avant de satisfaire aux leurs. Cette situation constitue également selon nous un obstacle à l'amélioration des services : les exigences administratives ne devraient jamais avoir préséance sur les besoins des enfants et des familles.

Le Sous-comité ne veut pas amoindrir l'importance critique des questions de financement liées aux programmes et aux services dans les communautés des Premières nations. Dans ce premier rapport sur les enfants des Premières nations, nous voulons néanmoins mettre l'accent sur la création d'un modèle permettant une utilisation plus efficace des ressources, en tant que première étape en vue d'une solution.

Pour toutes ces raisons, les membres du Sous-comité jugent utile de mettre en œuvre une série de projets pilotes dans des communautés de démonstration choisies partout au pays, afin de répondre de façon concrète et pratique à plusieurs préoccupations formulées par nos témoins. Les projets pilotes viseront à combler les lacunes de l'actuel modèle de prestation de services dans les communautés des Premières nations, nommément la couverture limitée des programmes, le besoin de ressources accrues et d'accords de transfert plus souples, le fardeau du « magasinage des programmes » ainsi que les lourdes exigences administratives et de déclaration. Par la suite, nous estimerons les économies pour les Premières nations qu'engendreraient une rationalisation des systèmes de rapports administratifs de même que l'harmonisation des programmes existants.

---

[28] Selon l'introduction aux normes standard révisées établies par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, les collectivités autochtones peuvent, en vertu de ces types d'accords de financement, concevoir des nouveaux programmes et rediriger les ressources vers les secteurs prioritaires, à condition que les programmes obligatoires soient fournis.

La mise en œuvre des projets pilotes communautaires, adaptés à la culture, permettra aux gouvernements fédéral, territoriaux, provinciaux et autochtones d'harmoniser leurs services, en commençant avec les programmes de développement de la petite enfance. Ils seront alors mieux placés pour évaluer et surveiller les mécanismes nécessaires pour que l'intégration fonctionne efficacement et réponde aux besoins des divers intervenants. En outre, la mise en œuvre du modèle de prestation dans les communautés pilotes devra tenir compte de la capacité de ces dernières de participer au projet, ainsi que de leur empressement à le faire. La sélection des communautés participantes devra se faire en consultation avec les Premières nations.

Le Sous-comité est fermement convaincu que les projets pilotes ne peuvent réussir que si le financement est adéquat et que les fonds ainsi réunis servent exclusivement à cette fin.

En outre, des témoins ont fait part au Sous-comité des frustrations causées dans le passée, par l'interruption de projets pilotes fructueux. Les membres du Sous-comité encouragent donc vivement tous les participants à s'engager résolument à poursuivre ces projets jusqu'au bout afin qu'il soit possible de les évaluer et de déterminer ce qui fonctionne le mieux, et pourquoi. Nous avons espoir que les leçons et expériences tirées de ces projets pourront servir à la prestation des services dans toutes les Premières nations du pays.

RECOMMANDATION DEUX

Le Sous-comité des enfants et des jeunes à risque recommande que le gouvernement du Canada :

a) mette en œuvre des projets pilotes, adaptés à la culture, dans des communautés des Premières nations choisies à travers le pays. Les projets pilotes devront intégrer et harmoniser, au niveau communautaire, divers programmes et services visant les enfants de 0 à 6 ans qui habitent des réserves, au moyen d'une approche communautaire multiservices axée sur la prestation (comme celle des CLSC du Québec). Ils devront également répondre aux besoins des enfants handicapés.

b) Le Sous-comité recommande en outre les principes sous-jacents suivants pour les projets pilotes :

i) Le choix des communautés, la planification des projets et leur mise en place doit se faire en consultation avec les instances appropriées des Premières nations.

ii) Un financement suffisant devrait être prévu pour assurer la réussite des projets pilotes dans les communautés des Premières nations et pour que les communautés choisies

et les ministères aient les moyens financiers de bien participer aux projets.

iii) Les ministères fédéraux qui fournissent des programmes et des services de développement de la petite enfance aux Premières nations dans le cadre des projets pilotes devraient en regrouper le financement en une seule enveloppe. Ce cadre de financement devra être pluriannuel et souple.

iv) Le cadre de financement ministériel regroupé devrait comprendre des mécanismes d'harmonisation des programmes et des services offerts par d'autres paliers gouvernementaux et intervenants, du moment que les mesures d'harmonisation respectent et soutiennent le travail déjà effectué et les services fournis par les différentes instances provinciales, municipales et autochtones, et que ces mesures soient communément acceptées par les dites instances.

v) Avant la mise en œuvre des projets pilotes, les ministères fédéraux participants devront, de concert avec les organisations appropriées des Premières nations, préciser, d'un commun accord, les résultats souhaités.

vi) Des indicateurs utiles du rendement et des résultats doivent être élaborés par les ministères fédéraux participants et les organisations appropriées des Premières nations afin d'évaluer efficacement les projets pilotes et de pouvoir apporter les modifications nécessaires.

vii) Les exigences de responsabilisation financière et de production de rapports des agents externes comme MAINC, Santé Canada, DRHC, etc., devront être harmonisées et conçues de façon à réduire les dédoublements, en tenant compte des conclusions du rapport du vérificateur général du Canada, *La gestion ministérielle axée sur les résultats et la gestion des questions horizontales axée sur les résultats.*

viii) Un engagement doit être pris pour garantir un financement soutenu afin que les projets pilotes puissent être contrôlés adéquatement pendant une période suffisante.

CONCLUSION

Tout au long de notre examen, le Sous-comité a entendu des témoignages troublants faisant état de la situation des jeunes enfants qui habitent les réserves dans l'ensemble du pays. Nous avons constaté que les enfants et les familles des Premières nations se heurtent à des défis nombreux qui semblent parfois accablants et insolubles. Nous espérons que les observations et les recommandations formulées dans ce rapport contribueront dans une certaine mesure au processus important de recherche de solutions. Cela dit, nous croyons fermement que les communautés des Premières nations sont les mieux placées pour définir leurs besoins et les priorités d'intervention et que les problèmes et les besoins complexes des enfants et des familles seront mieux pris en charge par des programmes et des services qui cherchent à répondre aux besoins particuliers de chaque communauté. Les recommandations que nous proposons dans ce rapport se fondent sur cette prémisse.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATION UN

Le Sous-comité des enfants et des jeunes à risque recommande que tous les ministères fédéraux qui offrent des programmes aux familles et aux jeunes enfants des Premières nations qui habitent les réserves du pays s'associent afin d'établir un cadre d'action intégré pour le développement des jeunes enfants des Premières nations de 0 à 6 ans. Ce cadre devrait comprendre une vision commune des résultats souhaités, des objectifs à atteindre et de la hiérarchie des responsabilités.

RECOMMANDATION DEUX

Le Sous-comité des enfants et des jeunes à risque recommande que le gouvernement du Canada :

a) mette en œuvre des projets pilotes, adaptés à la culture, dans des communautés des Premières nations choisies à travers le pays. Les projets pilotes devront intégrer et harmoniser, au niveau communautaire, divers programmes et services visant les enfants de 0 à 6 ans qui habitent des réserves, au moyen d'une approche communautaire multiservices axée sur la prestation (comme celle des CLSC du Québec). Ils devront également répondre aux besoins des enfants handicapés.

b) Le Sous-comité recommande en outre les principes sous-jacents suivants pour les projets pilotes :

i) Le choix des communautés, la planification des projets et leur mise en place doit se faire en consultation avec les instances appropriées des Premières nations.

ii) Un financement suffisant devrait être prévu pour assurer la réussite des projets pilotes dans les communautés des Premières nations et pour que les communautés choisies et les ministères aient les moyens financiers de bien participer aux projets.

iii) Les ministères fédéraux qui fournissent des programmes et des services de développement de la petite enfance aux Premières nations dans le cadre des projets pilotes devraient en regrouper le financement en une seule

enveloppe. Ce cadre de financement devra être pluriannuel et souple.

iv) **Le cadre de financement ministériel regroupé devrait comprendre des mécanismes d'harmonisation des programmes et des services offerts par d'autres paliers gouvernementaux et intervenants, du moment que les mesures d'harmonisation respectent et soutiennent le travail déjà effectué et les services fournis par les différentes instances provinciales, municipales et autochtones, et que ces mesures soient communément acceptées par les dites instances.**

v) **Avant la mise en œuvre des projets pilotes, les ministères fédéraux participants devront, de concert avec les organisations appropriées des Premières nations, préciser, d'un commun accord, les résultats souhaités.**

vi) **Des indicateurs utiles du rendement et des résultats doivent être élaborés par les ministères fédéraux participants et les organisations appropriées des Premières nations afin d'évaluer efficacement les projets pilotes et de pouvoir apporter les modifications nécessaires.**

vii) **Les exigences de responsabilisation financière et de production de rapports des agents externes comme MAINC, Santé Canada, DRHC, etc., devront être harmonisées et conçues de façon à réduire les dédoublements, en tenant compte des conclusions du rapport du vérificateur général du Canada, *La gestion ministérielle axée sur les résultats et la gestion des questions horizontales axée sur les résultats.***

viii) **Un engagement doit être pris pour garantir un financement soutenu afin que les projets pilotes puissent être contrôlés adéquatement pendant une période suffisante.**

ANNEXE A
LISTE DES TÉMOINS

Organismes et particuliers	Date	Réunion
Institut canadien de la santé infantile	07/11/2001	10
Kelli Dilworth, attaché de recherche et de projet		
Statistique Canada		
Doug Norris, directeur général, Direction de la statistique démographique et du recensement		
Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien	21/11/2001	11
Dan Beavon, directeur intérimaire de la recherche et de l'analyse		
Kathleen Campbell, directrice générale, Politiques et programmes sociaux		
Art Dedam, directeur, « Social Programs Reform Directorate »		
Ministère de la Santé	28/11/2001	12
Richard Budgell, gestionnaire, Enfance et jeunesse autochtone, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique		
Debra Gillis, directrice, Soutien des programmes de santé, direction des programmes de santé communautaire, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits		
Nicole Lafrenière-Davies, directrice par intérim, Division de l'enfance et de la jeunesse, direction générale de la santé de la population et de la santé publique		
Ian Potter, sous-ministre adjoint, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits		
Ministère de la Justice	05/12/2001	13
Patricia Begin, directrice, Recherche et évaluation, Centre national de prévention du crime		
Bill Pentney, chef adjoint, Portefeuille des affaires autochtones		
Statistique Canada		
Roy Jones, directeur, Centre canadien de la statistique juridique		

Organismes et particuliers	Date	Réunion
Banque Royale du Canada	12/12/2001	14
Charles Coffey, vice-président, directeur, Affaires gouvernementales et communautaires et coprésident, « Commission on Early Learning and Care », Ville de Toronto		
Ministère du patrimoine canadien		
Norman Moyer, sous-ministre adjoint, Identité canadienne		
Ministère du Développement des ressources humaines	30/01/2002	15
Ashique Biswas, conseiller principal, Bureau des relations avec les autochtones, Programmes d'emploi		
Bayla Kolk, directrice générale, Bureau des relations avec les Autochtones		
Kathryn McDade, directrice, Direction de la politique sur les enfants, Politiques sociale		
Ron Paulhus, chef d'équipe, Bureau des relations avec les autochtones, Direction des programmes d'emploi		
Mary Quinn, directrice générale, Direction de la politique sociale, Politiques stratégiques		
« **Chippewas of Nawash Health Centre** »	20/02/2002	17
Kim Akiwenzie, représentante en santé communautaire		
« **Nshimi Daycare** »		
Helena Joanne Keeshig, langues autochtones — Enseignante		
« **B.C. Aboriginal Child Care Society** »	27/02/2002	18
Karen Isaac, responsable de programme		
Robert Lagassé, directeur		
« **Inter Tribal Health Authority** »		
Heather Paynem, conseillère en santé communautaire		
Nation Tlazten		
Ed John, grand chef		

Organismes et particuliers	Date	Réunion
« The Founders' Network »	13/03/2002	19
Fraser Mustard, président fondateur de l'Institut canadien de recherches avancées		
« The Winnipeg School Division No.1 »		
Pauline Clarke, directrice générale — écoles de la ville		
Institut C.D. Howe		
John Richards, professeur adjoint, faculté d'administration		
« National Youth in Care Network »	10/04/2002	21
Matthew Geigen-Miller, directeur d'éducation et de communication		
Conseil d'adoption du Canada		
Elspeth Ross, membre et secrétaire du conseil d'administration		
Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada		
Peter Dudding, directeur général et co-directeur du Centre d'excellence pour le bien-être et la protection des enfants		
« Canadian Institute of Health Research Aboriginal Research Center »	17/04/2002	22
Jeff Reading		
Organisation nationale de la santé autochtone		
Valerie Galley, coordonnatrice de projets spéciaux		
Richard Jock, directeur exécutif		
Assemblée des Premières Nations	24/04/2002	23
Marilyn Carpentier, coordonnatrice, Programme canadien de nutrition prénatale, Secrétariat à la santé		
Elaine Johnston, directrice, Secrétariat de la santé		
Ministère de la Santé	01/05/2002	24
Abu Nazir, directeur, Ententes des financements de santé, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits		

Organismes et particuliers	Date	Réunion
Première nation de Walpole Island		
Marcia Peters, agente de développement communautaire		
« Assembly of Manitoba Chiefs »	08/05/2002	25
Bonny Traverse, coordonnatrice de garderie		
« Federation of Saskatchewan Indian Nations »		
Sheila Kay-Machiskinic, « First Nations person from Southern Saskatchewan »		
Bev Peel, programme d'enfants		
« Sandy Bay Health Centre »		
Dorothy Lloyd, coordonnatrice		
« Teslin Tlingit Council »		
Kelly Morris, directrice des programmes de santé et des programmes sociaux		
Carl Sidney, chef adjoint		
« Ta'an Kwach'an Council »		
Brenda Sam		
Anishinaabe Mino-Ayaawin		
Caroline Bercier, infirmière, Hygiène familiale et tribale		
Tracy Scott, directrice des soins infirmiers		
Assemblée des Premières nations du Québec et du Labrador	22/05/2002	26
Ghislain Picard, vice-chef régional		
Marjolaine Sisui, coordonnatrice à la petite enfance Commission de la santé et des services sociaux des premières nations du Québec et du Labrador		
Jules Picard, coordonnateur des services sociaux Commission de la santé et des services sociaux des premières nations du Québec et du Labrador		

Certains programmes clés du gouvernement fédéral s'adressant aux familles et aux jeunes enfants des Premières nations qui habitent les réserves

Prestation nationale pour enfants : Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada ont collaboré à l'élaboration de la Prestation nationale pour enfants (PNE). S'agissant d'un programme de soutien pour les familles à faible revenu avec enfants, la PNE se caractérise par deux grands éléments : l'augmentation, par l'intermédiaire de la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE), des prestations fédérales aux familles dont le revenu net est inférieur à 30 000 $ et le réinvestissement, par les provinces, les territoires et/ou les Premières nations, dans des programmes destinés à améliorer les prestations et les services offerts aux enfants de familles à faible revenu. La PNE est gérée par le ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada pour les collectivités des Premières nations.

Programme de réinvestissement de la prestation nationale pour enfants chez les Premières nations : Le réinvestissement de la prestation nationale pour enfants du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada permet aux Premières nations de financer une gamme de programmes communautaires destinés aux familles à faible revenu vivant dans les réserves, comme le soutien du revenu, les garderies, l'alimentation des enfants, ateliers sur le rôle de parent, les services à la famille, les loisirs, le développement des jeunes ainsi que la formation et les compétences améliorant l'employabilité.

Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières nations : Ce programme du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada est un élément de la politique et des programmes sociaux qui englobent les soins aux adultes, les programmes à l'enfance, l'aide sociale, la prévention de la violence familiale. L'objectif principal du programme est d'aider les Premières nations à obtenir des services à l'enfance et à la famille qui répondent à leurs besoins culturels et à leurs communautés et à faire en sorte que les services fournis dans les réserves soient comparables à ceux offerts aux autres habitants de la province. Les fonds consacrés au programme servent à promouvoir la création et le développement d'agences de services à l'enfance et à la famille conçues, gérées et contrôlées par les Premières nations. Comme ce domaine est un champ de compétence provincial, ces agences des Premières nations reçoivent leur mandat et leurs pouvoirs des gouvernements provinciaux ou territoriaux et fonctionnent d'une façon qui cadre avec la loi provinciale et territoriale régissant ce genre de services.

Initiative de garde en matière de garde d'enfants chez les Premières nations et les Inuits : Cette initiative est administrée par le ministère du Développement des ressources humaines et permet le financement des services de garde de qualité à prix abordable aux parents autochtones qui travaillent ou qui poursuivent des études ou une

formation. Tout comme la Stratégie d'emploi des jeunes et l'Initiative d'emploi pour les Autochtones en milieu urbain, elle vise à contribuer au développement des ressources humaines des communautés autochtones.

Programme canadien de nutrition prénatale : Ce programme communautaire de Santé Canada vise à améliorer la santé des femmes enceintes en situation de risque de même que l'issue de la grossesse. Il consiste avant tout en des cours et des conseils sur l'alimentation et des dons d'aliments au besoin.

Programme d'aide postnatale : Ce programme communautaire de Santé Canada permet aux nouveaux parents et aux membres de la famille immédiate de recevoir de l'information en matière de santé par l'entremise d'infirmiers et d'infirmières qui oeuvrent en milieu hospitalier et communautaire.

Programme d'aide préscolaire aux Premières nations : Ce programme d'intervention précoce pour les jeunes enfants des Premières nations qui habitent les réserves (zéro à six ans) et leur famille est offert par Santé Canada. Il est axé sur des projets préscolaires appartenant à différents volets : culture et langue, éducation, promotion de la santé, alimentation, programmes de soutien social et participation des parents.

Programme d'action communautaire pour les enfants : Le Programme d'action communautaire pour les enfants de Santé Canada finance une gamme de projets communautaires dans l'ensemble du pays qui ont pour but de favoriser le développement sain des enfants. Ces projets sont généralement conçus pour les enfants avec la participation des parents.

Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits : Ce programme offert par Santé Canada vise à assurer des services fondamentaux de soins à domicile et en milieu communautaire qui reflètent les besoins particuliers des Premières nations et des Inuits en matière de santé et de services sociaux et respectent leurs cultures.

Programme pour la prévention de la violence familiale : Ce programme du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada vise à fournir de l'aide et du soutien aux familles victimes de violence familiale : centres d'hébergement en cas d'urgence, groupes d'entraide, ateliers de gestion de la colère, etc.

Initiative sur le diabète chez les Autochtones : Ce programme offert par Santé Canada vise à fournir une approche concertée et intégrée en vue de réduire le diabète et ses complications chez les peuples autochtones.

Initiative de prévention du syndrome de l'alcoolisation fœtale et des effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF) : L'Initiative SAF/EAF de Santé Canada permet le

financement de nombreuses activités de sensibilisation et d'éducation de la population, de surveillance, de dépistage de même que plusieurs projets stratégiques.

Initiative des langues autochtones : Ce programme du ministère du Patrimoine canadien assure le soutien aux communautés autochtones dans leurs efforts pour assurer la conservation, la préservation, l'enrichissement et la consolidation de leur langue. À l'intérieur des réserves, le programme est mis en œuvre par l'Assemblée des Premières nations.

Grandir ensemble : Ce programme a été lancé par Santé Canada afin d'aider les communautés des Premières nations et des Inuits à élaborer des programmes de santé qui soient adaptés et sensibles à leurs cultures.

Y'a personne de parfait : Ce programme, qui résulte de la collaboration des gouvernements fédéral (par l'entremise de Santé Canada), provinciaux et territoriaux, vise à soutenir les parents qui ont des enfants âgés de zéro à cinq ans et à renforcer leurs compétences parentales.

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport au plus tard cent cinquante (150) jours suivant sa présentation.

Un exemplaire du procès-verbal pertinent du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées (*réunion n° 68 comprenant le présent rapport*) est déposé.

Respectueusement soumis,

La présidente,

Judi Longfield, députée

PROCÈS-VERBAL

Le mardi 11 juin 2002
(*Séance n° 68*)

Le Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées se réunit aujourd'hui à huis clos, à 11 h 09, dans la salle 208 de l'édifice de l'ouest, sous la présidence de Judi Longfield, président.

Membres du Comité présents: Libby Davies, Reed Elley, Raymonde Folco, Monique Guay, Judi Longfield, Gurbax Malhi, Joe McGuire, Anita Neville, Diane St-Jacques.

Membre substitut présent: Joe Peschisolido pour Alan Tonks.

Aussi présent: De la Bibliothèque du Parlement: Lyne Casavant, Kevin Kerr et Bill Young, attachés de recherche.

Le comité reprend l'examen de son ébauche de rapport sur la Loi concernant l'équité en matière d'emploi.

Il est convenu, — Que le Comité adopte le rapport final (dans sa forme modifiée) sur « Promouvoir l'égalité dans les secteurs de compétence fédérale : examen de la loi sur l'équité en matière d'emploi », soit adopté comme étant le neuvième rapport du comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées.

Il est convenu, — Que le greffier soit autorisé à apporter au rapport les changements jugés nécessaires à la rédaction et à la typographie, sans en altérer le fond.

Il est convenu, — Que le président soit autorisé à déposer le rapport à la Chambre.

Il est convenu, — Que le Comité fasse imprimer au plus 550 copies de ce rapport en format bilingue tête-bêche.

Il est convenu, — Que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale à son rapport.

Il est convenu, — Que, conformément à l'article 108 (1)(*a*) du Règlement, le comité autorise l'impression de l'opinion dissidente de l'Alliance canadienne en annexe au présent rapport, immédiatement après la signature de la présidente; que l'opinion dissidente ne dépasse pas deux pages; (caractère de 12 pt; interligne de 1.5) et que l'opinion dissidente soit (soient) transmise(s) dans un format électronique dans les deux langues officielles au greffier du comité au plus tard mercredi le 12 juin 2002 à midi.

Il est convenu, — Que le Comité adopte l'ébauche du rapport « Miser sur le succès » du Sous-comité sur les enfants et jeunes a risque comme étant le huitième rapport du comité

permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées.

Il est convenu, — Que le greffier soit autorisé à apporter au rapport les changements jugés nécessaires à la rédaction et à la typographie, sans en altérer le fond.

Il est convenu, — Que le président soit autorisé à présenter le rapport à la Chambre.

Il est convenu, — Que le Comité fasse imprimer au plus 550 copies de ce rapport en format bilingue tête-bêche.

Il est convenu, — Que, conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale à son rapport.

Il est convenu, — Que le greffier du Sous-comité sur la condition des personnes handicapées prennent les dispositions nécessaires à l'organisation d'une réception, (sans dépasser 500 dollars) mercredi, le 12 juin à 16 h 00 en l'honneur du lancement d'un nouveau site Web du Sous-comité dans le cadre de son étude du programme de prestations d'invalidité du RPC.

À 11 h 31, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

Le greffier du comité

Danielle Belisle